

胃がんは治る!

大切な検診と適切な治療

日 時：2017年10月7日(土)
午後1時～午後4時

会 場：朝日生命ホール(大阪府中央区高麗橋4-2-16)

第1部 講演

『胃がんの早期発見のために』
ー胃がん検診の正しい理解ー』

石田 哲士 氏

大阪がん循環器病予防センター 内視鏡検診部長

『胃がん内視鏡治療の最前線』

金坂 卓 氏

大阪国際がんセンター 消化管内科 診療主任

『胃がんは治る!』
外科治療にできること、
最新の外科治療』

山本 和義 氏

大阪国際がんセンター 消化器外科 副部長

第2部 総合討論

司会進行 伊藤 壽記 氏

大阪がん循環器病予防センター 所長

がん予防
キャンペーン大阪
2017
講演会



胃がんの早期発見のために

－胃がん検診の正しい理解－

大阪がん循環器病予防センター 内視鏡検診部長

石田 哲士

多くのがんは、年齢を重ねるほどその罹患率が増すことが知られていますが、国民の約27%が65歳以上という高齢化社会を迎えたことで、がんにかかる人の割合は年々増加し、死亡率も年々上昇しています。平成27年の人口動態統計では、年間約129万人の方がお亡くなりになっていますが、その28.7%（約37万人）ががんによる死亡です。がんのなかで最も死亡数が多いのは肺がんで、2番目が大腸がん、3番目が胃がんです。国立がん研究センターの推計では、胃がんは年間約13万人の方が罹患し、約4万8千人の方が死亡されていると推測されています。

胃がんで命にかかわることがないようにするためには、できる限りがんにかからないようにするとともに、がんにかかったとしてもできる限り早期で発見し、適切な治療へ繋げることが重要です。胃がんのリスク因子としてはヘリコバクター・ピロリ菌の感染、喫煙、高塩分食などが知られています。ピロリ菌に感染しているかどうかを知ることは、今後の胃がんにかかるリスクを知ることができます。また、近年ピロリ菌の除菌療法が胃がんにかかるリスクを低くするという研究結果が集積されつつあります。禁煙や食事中の塩分を減らすといった生活習慣の改善も必要です。しかし、これらの対策を行ったとしても、胃がんの発生を完全になくすことはできません。そのため、がんにかかりやすい年齢になった方では、定期的ながん検診を行い、できる限り早い段階でがんを発見することが望まれます。

胃がんは胃の一番内側の粘膜層から発生し、大きくなるにつれて胃壁深くに浸潤していきます。深くに浸潤するにしたがって、リンパ節や他の臓器に転移しやすくなります。がんの深さや転移の程度により、胃がんの病期は大きく4つのステージⅠ～Ⅳに分類されます。全国がん（成人病）センター協議会の2016年の集計では、ステージⅠの5年相対生存率は97.3%と良好です。したがってできる限り早期にがんを発見することが重要ですが、早期のがんでは自覚症状がないことがほとんどです。腹痛など症状がでてから発見されたがんではかなり進行してしまっていることもあります。症状がない段階で胃がんを発見するためには、がん検診が有効です。胃がん検診に対する国の指針は、平成28年に一部改訂があり、50歳以上の方に対して、問診および胃X線検査または胃内視鏡検査を2年に1回行うことが推奨されました。胃内視鏡検診については今後各自治体で実施できるよう検討が開始されています。

がんはいつ発生するかはわかりません。そのため、検診は定期的に行うことが大切です。また検診ですべてのがんを100%発見できるわけではありません。検診では見つかりにくいがんもあります。したがって、何らかの症状がある方は、検診で調べるのではなく、医療機関にて精査を受けるようにしてください。

専門医・認定医等

・日本消化器病学会 専門医

・日本内科学会 総合内科専門医・認定医

・日本消化器内視鏡学会 専門医

・日本がん治療認定医機構 がん治療認定医

胃がん内視鏡治療の最前線

大阪国際がんセンター 消化管内科 診療主任

金坂 卓

初期の胃がんは、がん細胞の悪性度に加えて、大きさや浸潤距離（がんが胃粘膜の深い層にどれくらい入り込んでいるか）などが一定の条件を満たしていれば、リンパ節に転移しないことが分かっています。リンパ節転移のリスクのない胃がんは、内視鏡を用いて胃がんそのものを切除することで根治できます。一方、リンパ節転移のリスクのある胃がんは、胃だけでなくリンパ節も含めて切除しておく必要があり、外科手術が必要です。このように、胃がんに対して内視鏡治療が可能かどうかは、リンパ節転移のリスクの有無に基づいて決定されます。

2000年代前半は、大きさが2cm以下で線維化（粘膜と筋層が固く癒着している状態）のない初期の胃がんを対象として、内視鏡的粘膜切除術(EMR)が行われていました。口から内視鏡を挿入して胃の粘膜(および粘膜下層)を切除するため、体への負担の小さい治療です。ただし、スネアという金属のループを使用して切除するため、一括切除できる胃がんの大きさは限られていました。2006年には、胃がんに対する新たな治療法として、内視鏡的粘膜下層剥離術(ESD)が保険診療で行われるようになりました。電気メスを使用して切除するESDの登場により、大きな胃がんでも一括切除できるようになりました。また、ESDでは線維化があっても切除できます。現在では保険収載されてから10年以上が経過したことで、長期的な治療成績も明らかになっており、信頼性の高い治療法といえます。

ESDでは、がんの辺縁の数mm外側を切除します。そのため、胃がんの広がり进行を正確に認識する必要があります。初期の胃がんはわずかな色調の変化や凹凸の変化しかみられないため、その広がりを認識するためには熟練を要します。最近では、狭帯域光narrow-band imaging (NBI)や拡大内視鏡といった内視鏡診断に関する技術も新たに開発され、これらを併用することで、より正確に診断できるようになりました。

当院を含めてほとんどの病院では、胃がんの内視鏡治療は入院で行います。内視鏡治療は、全身麻酔下ではありませんが、鎮静剤を使用することで眠っているのに近い状態で行います。出血と穿孔（胃に穴が開くこと）に注意して、治療後2日目から粥食を開始し、治療後5日目に退院していただきます。退院後は、普通食を食べることが可能です。

今回の講演会では、胃がんの治療における内視鏡治療の位置づけとその特徴を紹介します。現在の内視鏡治療がどういうものかをご理解いただければ幸いです。

専門医・認定医等

- ・日本内科学会 内科認定医
- ・日本消化器病学会 専門医
- ・日本消化器内視鏡学会 専門医・指導医
- ・日本消化管学会 胃腸科認定医
- ・日本食道学会 食道科認定医

胃がんは治る!

外科治療にできること、最新の外科治療

大阪国際がんセンター 消化器外科 副部長

山本 和義

胃がんは日本で最も罹患数の多い癌のひとつで、2016年のがん罹患数予測では、部位別で男性の2位、女性の4位(男女全体で2位)、男性は9人に1人、女性は18人に1人が生涯のうちに胃がんになるとされています(国立がん研究センター 最新がん統計より)。胃がんの治療は、胃癌取り扱い規約、胃癌治療ガイドラインに基づいて治療が行われ、早期胃がんの一部では、内視鏡的に治療切除ができますが、それ以外は手術が治療の重要な役割を担います。治療成績も向上しており、ステージI期の胃がんでは5年相対生存率95%以上を達成しています。これまでの胃がん手術は、「みぞおち」から「お臍」までお腹を20cmほど切って胃および周囲リンパ節を切除する開腹手術が中心で、周囲臓器やリンパ節をより大きく切除する拡大手術が良いとされていましたが、大規模な臨床試験の結果から、拡大手術が予後改善に寄与しないことが明らかになり、抗がん剤治療の発展も相まって、標準的なリンパ節郭清を伴う胃切除術に術前あるいは術後に抗がん剤治療を追加することが良いとされています。また、近年ではお腹を大きく切らない腹腔鏡手術が普及しており、外科治療の中心となっています。腹腔鏡手術はお臍から腹腔鏡を挿入し、5mm～1cmのポートを4ヶ所挿入して開腹手術と同様の胃切除術を行います。腹腔鏡手術は傷が小さいため、整容性に優れ、術後の疼痛が少なく、回復が早いといったメリットがあります。長期予後のデータはまだ明らかではありませんが、短期成績として安全性は確認されており、何より外科医の感覚として、開腹手術と同等の手術をより繊細に行えると考えています。大阪国際がんセンターではガイドラインでも推奨されているステージI胃がんはもとより、ステージII以上の胃がんに対しても臨床試験として腹腔鏡手術を導入しており、胃がん手術全体の約90%が腹腔鏡手術で行われています。

最新の外科治療として、ステージI胃がんに対しては臍の創のみから4本のポートを挿入して手術を行う「単孔式腹腔鏡手術」やICGという色素を用いて術中ががんの部位やリンパ流を確認する「ナビゲーションサージェリー」を臨床試験として行っており、自費診療にはなりますがダヴィンチを用いた「ロボット支援手術」も導入しています。大阪国際がんセンターは胃癌手術数が全国でもトップクラスに多いですが、外来初診から手術までの過程を効率化し、手術までの待機時間を出来る限り短縮するよう取り組んでいます。

胃がんは、より早期の状態で見えれば、がんの治療も十分に期待できます。より早期の状態で見えるには、まずピロリ菌の感染の有無をチェックすること、定期的に胃カメラによる検診を受けることがとても大切です。

専門医・認定医等

- ・日本外科学会 専門医・指導医
- ・日本消化器外科学会 専門医・指導医
- ・日本消化器病学会 専門医
- ・日本がん治療認定医機構 がん治療認定医
- ・日本食道学会 食道科認定医
- ・日本静脈経腸栄養学会 認定医

がん予防キャンペーン大阪実行委員長 挨拶

公益財団法人 大阪府保健医療財団

理事長 **高杉 豊**

10月は厚生労働省の提唱する「がん検診受診率50%」達成に向けた集中キャンペーン月間です。これに合わせて今年も府、市並びに医療関係諸団体と連携し、キャンペーンを企画しました。今年のテーマは胃がんです。

がんは日本人の死因の第一位であることは、すでに多くの皆さんはご存知のことでしょう。高齢化の落とし子とはいえ、今では生涯で2人に1人はがんに罹患し、3人に1人はがんで亡くなっています。がんの克服は個人のみならず、国、地方自治体、医療関係者の一番の関心事と言わねばなりません。

がんの予防に関しては、禁煙すること、塩分を控えめにする、ピロリ菌を除去すること、肝炎ウイルス対策などがありますが、多くのがんで100%予防は不可能です。

がんで死にたくないならがん検診を受診し、早期発見で、治療を受けることが最良です。治療方法も日進月歩で、いろいろなやり方で体にやさしい治療ができるようになってきました。「がんと言われたらもうどうしようもない一巻の終わりや」といった時代は昔のことで、早期に発見されたがんは治療を受けることで、ほとんど完治する時代になっています。

がんと言われるのが怖くて、「検診受診は止めとくわ」と言うのは本末転倒です。検診を受けることは元気な社会を作るための義務だ、くらいの気持ちを持っていただきたいものです。

今年のテーマは胃がんを取り上げました。胃がんの罹患者数、死亡者数ともに1～2位を占めています。最新の知識を学びながら、家族や、友人、周囲の方々に検診の大切さを伝えていただきたいと思います。

司会者プロフィール

大阪がん循環器病予防センター

所長 **伊藤 壽記**

専門医・認定医等

- ・日本外科学会 認定医・指導医・専門医
- ・日本消化器外科学会 認定医・指導医・専門医・消化器がん外科治療認定医
- ・日本肝胆膵外科学会 高度技能指導医
- ・日本補完代替医療学会認定 補完代替医療学識医
- ・日本統合医療学会 指導医
- ・日本移植学会 認定医

主催 「がん予防キャンペーン大阪」実行委員会

大阪府	(一社)大阪エイフボランティアネットワーク
大阪市	大阪府地域婦人団体協議会
(一社)大阪府医師会	大阪市地域女性団体協議会
(公財)大阪対がん協会	(公財)大阪成人病予防協会
(一財)大阪府結核予防会	(公財)大阪公衆衛生協会
(公財)大阪府保健医療財団	

後援

大阪府市長会	大阪府町村長会
大阪市教育委員会	大阪労働局
近畿厚生局	(一社)大阪府歯科医師会
(一社)大阪府薬剤師会	(公社)大阪府看護協会
(一社)大阪府助産師会	(公社)大阪府栄養士会
大阪府学校保健会	大阪市学校保健会
大阪私立中学校高等学校連合会	大阪私立中学校高等学校保護者会連合会
たばこれす	(公財)阪喉会
(一社)大阪青年会議所	(株)図書館流通センター 関西支社
大阪府PTA協議会	NHK大阪放送局
大阪市PTA協議会	(一社)大阪府病院協会
健康保険組合連合会大阪連合会	たばこと健康問題NGO協議会
国立研究開発法人国立がん研究センター	大阪から肺がんをなくす会
全国健康保険協会 大阪支部	

協賛

東京海上日動火災保険(株)	東京海上日動あんしん生命保険(株)
第一生命保険(株)	住友生命保険(相)